

健康管理チェック表

学校名
(所属施設名) _____

氏 名 _____

① 症状がない場合には；○を記載する。症状がある場合には；×と記載する。

連絡先；
九州がんセンター 薬剤部

→体温が37.5℃以上、表に×がある場合は、九州がんセンター薬剤部 副薬剤部長に連絡する。

(代) 092-541-3231

② 各項目を記載してインターンシップ実施当日に提出する。

月 日 チェック項目		記載例	7日前	6日前	5日前	4日前	3日前	2日前	前日
		8/1	/	/	/	/	/	/	/
1	体温（朝）外出前	36.5	℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃
2	体温（夜）帰宅後	36.5	℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃
3	咳症状がない	○							
4	鼻汁症状がない (※アレルギー除く)	○							
5	倦怠感がない	○							
6	味覚異常がない	○							
7	嗅覚異常がない	○							
8	新型コロナウイルス感染者と 接触した可能性がない	○							
9	同居者に陽性者がいない	○							
10	周囲に発熱（37.5℃以上）や、 感冒症状のある人 がいない	○							
11	複数人で、 マスクなしでの会食、カラオケ等に参加 をしていない	○							